Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Breslau.
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Wollenberg.)

Über neurotisches Ödem der Lippen.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Richard Seifert,

approb. Arzt.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Breslau 1921.

Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Wollenberg.

Seitdem 1882 Quincke zum erstenmal die Aufmerksamkeit der medizinischen Wissenschaft auf eine eigenartige auf neuropathischer Basis beruhende Ödemkrankheit, das „akute umschriebene Ödem", hinlenkte, sind in der medizinischen Literatur außer den Fällen mit Quinckeschem Ödem vielfach auch Fälle von als „neurotisch", „angioneurotisch" oder „neuropathisch" bezeichneten Ödemen von zweifellos neuropathischem Charakter mitgeteilt worden, die wegen ihrer deutlichen Abhängigkeit von einer organischen oder auch funktionellen Nervenkrankheit oft nur symptomatischen Charakter trugen. Es ist daher nicht mehr angängig, diese schon wegen ihrer in vieler Hinsicht abweichenden klinischen Erscheinungen noch in die Gruppe der Quinckeschen Ödeme zu rechnen, die eine Erkrankung sui generis sind. Allerdings sind die Schwierigkeiten einer sicheren Entscheidung, ob idiopathische oder symptomatische flüchtige Ödeme, mitunter außerordentlich schwierig.

Es wird nun der der Arbeit zugrunde liegende Fall ausführlich beschrieben, der der Breslauer Nervenklinik im November 1920 zur Begutachtung überwiesen wurde.

Die gedrängte Wiedergabe lautet:

41 jähriger Mann, keine hereditäre Belastung, normale Entwicklung. In der Jugend schon etwas vollere Lippen. Mit 21 Jahren erstmalig rechtsseitige Fazialislähmung, angeblich infolge Erkältung. Dabei Ödem der rechten Unterlippe. In den nächsten Jahren teilweise Besserung der Lähmung, jedoch in Abständen von $^1/_2$ bis 2 Jahren wiederholt akute Anschwellungen der rechten Unterlippe und Zuckungen in der rechten Gesichtsseite, besonders der Unterlippe, ohne jede äußere Ursache. Mit

31 Jahren abermals schwere rechtsseitige Fazialislähmung, Besserung nach Galvanisation. Diesmal Schwellung der ganzen Unterlippe, die wohl wieder zurückgeht, aber bedeutend dicker als vorher bleibt. Öftere Wiederholungen dieser Anschwellungen der Unterlippe in der Folgezeit mit Dauer bis zu 14 Tagen. Dieselben kommen über Nacht, am Tage vorher Gefühl der Spannung an der Lippe, die am nächsten Morgen sich wie ein „Luftkissen“ anfühlt. Dabei keine Schmerzen oder Parästhesien. Seit 14 Tagen vor der Untersuchung in der Klinik wieder stärkere Schwellung, diesmal auch der Oberlippe.

Gesunder, kräftiger Mann, ohne nachweisbare innere Krankheitserscheinungen. Keine ausgesprochen neuropathische Konstitution. Außer lebhaften Kniesehnenreflexen besteht eine periphere Fazialisparese rechts mit deutlichen sekundären Kontrakturen im orbicularis oculi und im Gebiete des rechten Mundfazialis. Sonst Nervenstatus o. B. Beide Lippen, die untere mehr als die obere, sind ödematös von prall elastischer Konsistenz. Lippen, Ohren und Gesicht stark gerötet, fühlen sich sehr warm an. Starke Dermographie beiderseits.

Jetzt im April 1921 besteht die Schwellung beider Lippen fort, die obere ist noch bedeuteud stärker geworden. Auch jetzt noch leichte paroxysmale Veränderungen in dem Grade der Schwellung.

Weiterhin wird in ausführlichen differentialdiagnostischen Erwägungen dieser Fall gegen den Symptomenkomplex des „akuten umschriebenen Ödems“ abgegrenzt (nach Cassirer), wegen seines deutlichen Zusammenhangs mit dem Grundleiden, der organischen Fazialisaffektion, und wegen der klinischen Symptome als neurotisches Ödem gekennzeichnet.

Es werden dann eine Anzahl Fälle von neurotischen Ödemen im Anschluß an organische und funktionelle nervöse Grundleiden aus der Literatur mitgeteilt, darunter auch einer dem vorliegenden sehr ähnlicher.

Im letzten Teil der Arbeit wird dann in längeren Ausführungen eingehender die Pathogenese derartiger Ödeme nach dem heutigen Stande unserer Wissenschaft erörtert. Nachdem noch durch Ausschaltung anderer als Ursache

für die Entstehung des Ödems im vorliegenden Falle in Betracht kommender Momente die neurogene Genese ohne Bedenken anerkannt werden kann, wird unter Berücksichtigung des anatomischen Baues des Vasomotorensystems und seines Verhaltens gegenüber Reizen und Lähmungen ein in dem außergewöhnlichen Verlauf und der Besonderheit der Fazialislähmung begründeter Reizzustand der mit dem peripheren Nervenstamm verlaufenden vasomotorischen bezw. sympathischen Nervenfasern angenommen, der die anhaltenden vasomotorischen bezw. sekretorischen Störungen in Form des Ödems bedingt.

Es folgt eine Würdigung der bestehenden Anschauungen über die Pathologie der Lymphbildung und Lymphströmung und über den Einfluß der Nerven auf diese und die Ödembildung mit Berücksichtigung des vorliegenden Falles. Wegen des elefantiastischen Aussehens der Lippen im jetzigen Stadium wird noch näher auf die Pathogenese der Elefantiasis nostras und derjenigen aus kongenitaler Anlage eingegangen und diese zumindest als primäres Moment ausgeschlossen. Die Bindegewebshyperplasie erklärt sich als Folgeerscheinung länger dauernder Ödeme. Schließlich wird darauf hingewiesen, daß für diese Art von Störungen auf dem Gebiete des vegetativen Systems weniger eine allgemein neuropathische, wie so oft hervorgehoben, als vielmehr eine speziell vasomotorische Konstitution bezw. „reizbare Schwäche einzelner sympathischer Systeme" (Kehrer) zutreffender ist. Diese abnorme Erregbarkeit mit einer geringen Reizschwelle, die angeboren oder erworben sein kann, wird aus Anlaß eines körperlichen Vorgangs, hier der Gesichtslähmung, durch psychogene Einwirkungen allmählich gesteigert bezw. erst geschaffen, und ist daher oft nur regionär begrenzt, wie hier, wo beschränkt auf den Bereich des Kopfes außer dem Ödem noch weitere vasomotorische Symptome vorhanden sind.

Die Therapie richtet sich vor allem gegen das Grundleiden. In Frage kämen auch psycho-therapeutische Einwirkungen.